ITEM 56 : TROUBLES DE LA SEXUALITE

Sexualité normale	**Phase du désir** : idées et fantaisies érotiques, souhait d'avoir un rapport sexuel, sous commande cérébrale - Androgéno-dépendant chez l'homme et la femme **Phase d'excitation**: **- Erection** chez l'homme **- Lubrification vaginale, érection du clitoris** chez la femme (↗ vascularisation vaginale et de la vulve**)** - Résulte de **stimulations cérébrales** (visuelles, auditives, phantasmatiques) et/ou **périphériques**, notamment périnéales - Réponse sexuelle pelvi-périnéale : nécessite l'intégrité des composantes **sympathique spinale thoraco-lombaire** (T12-L2) et **parasympathique spinale sacrée** (S1-S3) et **somatique sacrée** (S2-S4) **Phase de plateau** : réalisation du **coït** ou poursuite de la stimulation **Phase d'orgasme** : sensation de **plaisir intense**, avec **contraction rythmique de la musculature striée périnéale** - Signes généraux : tension musculaire, polypnée, tachycardie, ↗ pression artérielle - Chez l'homme : éjaculation et expulsion saccadée du sperme → l'éjaculation n'est pas un prérequis pour l'orgasme **Phase de résolution** : diminution des phénomènes de la phase d'excitation - Chez la femme : plusieurs orgasmes possibles si la stimulation sexuelle ne s'interrompt pas - Chez l'homme : suivi d'une période réfractaire, dont la durée augmente avec l'âge

TROUBLE DE LA SEXUALITE DE L'HOMME

Troubles du désir	**Baisse de libido**	- Trouble psychiatrique : **- Episode dépressif caractérisé, trouble anxieux, addiction** **-** Plus rarement : **psychose, anorexie mentale…** - **Iatrogénie** : **antidépresseur ISRS**, **neuroleptique**, **agoniste LH-RH**, **anti-androgène**… - **Déficit androgénique :** principalement lié à l'âge - **Facteurs psychosociaux** : stress professionnel, personnel…
	Excès et/ou déviation du désir	- Exagération des besoins sexuels : **satyriasis** - Risque de **délinquance sexuelle** - Eliminer une cause organique : **syndrome frontal** (post-AVC, traumatisme crânien…), **iatrogénie médicamenteuse** (agoniste dopaminergique…)
Troubles de l'éjaculation	**Ejaculation prématurée**	= Délai **< 1 minute** après la pénétration vaginale (voire *ante-portas*, avant la pénétration) : incapacité à retarder l'éjaculation lors de toutes ou presque toutes les pénétrations vaginales - Conséquences personnelles : souffrance, gêne, évitement de l'intimité sexuelle, frustration - Généralement **d'origine comportementale** → Eliminer une pathologie génito-sexuelle ou une dysfonction érectile associée
		TTT : - **PEC psycho-sexologique comportementale** : technique du *squeeze* (« *stop and go* »)… - **Antidépresseurs** : - **ISRS** : **paroxétine** 20 mg/j (Priligy®) à la demande - **Antidépresseur tricyclique** : **clomipramine** 10 mg/j, hors AMM - **Anesthésiques locaux** (lidocaïne crème) : 30 à 60 minutes avant le rapport
	Ejaculation retardée	= Ejaculation après une période d'excitation sexuelle subjectivement trop longue - Cause : **psychogène**, **neurologique** (SEP…), **iatrogène** (**antidépresseur, neuroleptique, tramadol**…)
	Anéjaculation	= Absence d'éjaculation - Causes nombreuses : **psychogène**, **neurologique** (**para/tétraplégie**), **diabète**, **iatrogène** (**antidépresseur, neuroleptique, α-bloquant, chirurgie**)…
	Ejaculation rétrograde	= Expulsion de sperme dans la vessie après la phase d'émission, avec présence d'une **spermaturie** après l'orgasme : défaut de fermeture du col de la vessie pendant l'émission de sperme - Cause : **neuropathie diabétique, para/tétraplégie, médicament (α-bloquant…)**
	Ejaculation douloureuse	= Pendant ou immédiatement après l'éjaculation - Cause : **prostatite chronique, syndrome douloureux pelvien chronique**
	Hémospermie	- Eliminer un **cancer de la prostate** chez l'homme âgé - Fréquent dans les suites de biopsies de prostate
	Hypospermie	- Cause : **vieillissement, médicament** (**α-bloquant**), **mucoviscidose**…
Troubles de l'excitation/ érection		- **Cause organique** : iatrogène (**chirurgie**, **antidépresseur, neuroleptique**, **β-bloquant**, **anti-HTA**…), diabète, athérome, affection neurologique (SEP, Parkinson, trauma médullaire…), déficit androgénique, dysthyroïdie… - **Cause psychogène**

TROUBLE DE LA SEXUALITE DE LA FEMME

Troubles du désir

Insuffisance/ absence de désir

= **Anaphrodisie** : **désir sexuel hypo-actif** primaire (jamais éprouvé de désir) ou secondaire
- **Cause psychogène**
- **Cause organique** : dépression, médicament (**antidépresseur**, **neuroleptique**, **tamoxifène**…)
- **Ménopause chirurgicale**
- **Cause circonstancielle** : choc émotionnel, omission des préliminaires, dysfonction sexuelle du partenaire, conjugopathie, nudité mal acceptée, conditions sociales de la vie du couple, stérilité…

TTT
- **Information sur la sexualité, sexothérapeute**
- **Oestrogénothérapie** si anaphrodisie secondaire à la ménopause

Aversion sexuelle

= Conduite visant à éviter d'avoir des rapports sexuelles
- Cause : **névrose phobique** (à éliminer), **psychologique**

Excès de désir

= Exagération des besoins sexuels (hypersexualité, nymphomanie), recherche permanente de nouveaux partenaires (comportements de séduction permanente)
- **Trouble de la personnalité** : **histrionique, narcissique**
- Troubles psychiatriques : **état maniaque, psychose**
- Cause organique : **- Syndrome frontal** : tumeur frontale, épilepsie, syndrome démentielle…
  - Intoxication alcoolique aiguë
  - Iatrogène : **dopaminergique, antidépresseur** (virage maniaque), **corticoïdes**…

Trouble de l'excitation

= Insuffisance du degré d'excitation : origine organique ou psychique

Troubles de l'orgasme

- **Anorgasmie** = absence d'orgasme malgré une stimulation et une excitation adéquat
- **Orgasme insatisfaisant**
- **Orgasme retardé** : stimulation et excitation nécessaire jugées excessives

Vaginisme

= Contraction musculaire prolongée ou récidivante des muscles du plancher pelvien, interdisant la pénétration vaginale
- **Primaire,** souvent **d'origine psychologique** : rigorisme religieux, conformisme social, culpabilisation des plaisirs, traumatisme affectif (viol, inceste), tendance homosexuelle latente, rejet du partenaire
- **Secondaire** → éliminer une **cause organique** : - Traumatisme gynécologique : **vaginite, ménopause**
  - Obstétricale : **déchirure, épisiotomie mal réparée**
  - Iatrogène : **cobalthérapie**

TTT
- Prise en charge de lésions organiques
- **TTT psychosomatique** (2-3 séances) **:** explication anatomique, exploration de son corps, auto-introduction avec bougies de Hégar de calibre croissant, exercices de contraction/relâchement

Dyspareunie

= Douleurs déclenchées par les relations sexuelles : 3% des couples

Dyspareunie superficielle d'intromission

- **Etroitesse pathologique** : **bride hyménéale, hypoplasie vaginale, atrophie vaginale, lichen scléro-atrophique**
- **Post-chirurgicale** : **myorraphie trop serrée des releveurs** (cure de prolapsus), **cicatrice scléreuse du périnée** (épisiotomie, déchirure obstétricale)
- **Herpès, eczéma vulvaire, fissure anale, mycose, bartholinite, condylome**

Dyspareunie de présence

- **Vaginite** avec état inflammatoire important
- **Mycose** avec prurit vulvaire
- **Atrophie muqueuse** : ménopause, castration chirurgicale
- **Sécheresse pathologique** des muqueuses génitales
- **Raccourcissement vaginal post-opératoire**

Dyspareunie profonde

= **Balistique**, ou **de choc** : toujours de cause organique
- **Inflammation pelvienne** : **cervicite**, **annexite**, **cellulite pelvienne**
- **Endométriose**
- **Rétroversion utérine**

Douleur génitale

= Sans rapport avec la pénétration, provoquée par une stimulation non coïtale : interférence avec la vie sexuelle

CODEX S-ECN.COM

PARAPHILIE

Troubles paraphiliques ou **troubles de la préférence sexuelle** : sexualité atypique ou marginale, impliquant des objets inanimés, la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, ou des enfants ou autres personnes non consentantes, à l'origine d'une souffrance de l'individu ou d'une altération du fonctionnement socio-professionnelle
- Selon l'objet sexuel recherché : - Humain : **inceste, pédophilie, gérontophilie, nécrophilie**…
  - Non humain : **fétichisme, zoophilie**…
- Selon l'objectif recherché : - Plaisir de la vue : **exhibitionnisme, voyeurisme**
  - Plaisir de la souffrance : **sadisme, masochisme, asphyxiophilie**
  - Plaisir localisé : **bouche, urètre, anus**

Terrain

- Début en général à l'adolescence, évolution chronique, prédominance masculine (90% des cas)
- Comorbidité psychiatrique : - **Autre(s) paraphilie(s)** souvent associée(s)
  - **Hypersexualité**
  - **Trouble de personnalité**
  - Rarement **trouble psychiatrique sévère** (< 5%)
- FdR : **antécédents d'abus sexuels** dans 1/3 des cas

Diagnostic

→ A la suite d'un **crime sexuelle** (viol, inceste, exhibitionnisme…) : **1/4** atteint de paraphilie
- Durée du trouble **> 6 mois**
- **Degré d'interférence** avec la capacité du sujet à avoir une activité sexuelle affective et réciproque
- **Indispensable** pour aboutir à l'acte sexuel ou seulement **épisodique** (stress, consommation de toxique)
- Sévérité : - **Léger** : aucun passage à l'acte
  - **Moyen** : passage à l'acte occasionnel
  - **Sévère** : passage à l'acte répété

TTT

→ Dans la majorité des cas au décours d'une condamnation, dans le cadre d'une **injonction de soins** (emprisonnement en cas de refus de traitement par le patient)

Approche comportementale	= Remplacer le comportement inadéquat par un comportement plus adapté - **Technique d'aversion** : stimuli aversif (chimique (vomitif, nausée), électrochoc, imagerie aversive, honte - **Technique de l'évitement par anticipation**
Approche analytique	= Compréhension du désordre sexuel et modification de l'imaginaire érotique

HYPERSEXUALITÉ

= **Fréquence excessive, croissante** et **non contrôlée** du comportement sexuel, le plus souvent non déviant, avec des **conséquences négatives** pour le sujet atteint

Cause

- Addiction comportementale : **addiction sexuelle**
- Désinhibition d'origine psychiatrique : **épisode maniaque, conduite addictive**
- Etiologie neurologique : **syndrome frontal, syndrome de Kleine-Levin** ou de **Klüver-Bucy, maladie de Parkinson traitée par agoniste dopaminergique, démence**
- Consommation de toxique : **cocaïne, alcool, produite dopant à base de testostérone**

TROUBLE DE L'IDENTITÉ SEXUELLE

Transsexualisme (DSM-IV) = **dysphorie de genre** (DSM-V) : trouble de l'identité sexuelle, rare (1/100 000)
- Identification intense et persistante à l'autre sexe
- Expression d'un désir d'appartenir à l'autre sexe, adoption fréquente des conduites où l'on se fait passer pour l'autre sexe, désir de vivre et d'être traitée comme l'autre sexe, conviction de posséder les sentiments et réactions typiques de l'autre sexe
- Sentiment d'inconfort par rapport à son sexe, ou d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante
- Non concomitante avec une affection responsable d'un phénotype hermaphrodite

→ Le sujet peut être attiré sexuellement par le sexe opposé, identique, les 2 ou aucun

→ **Le transsexualisme n'est pas considéré comme un trouble psychiatrique** (depuis 2010)

- **Problème d'état civil** : passeport, mariage, héritage…
- **Souffrance psychologique** : possiblement à l'origine d'automutilation, de passage à l'acte suicidaire ou de dépression
- **Discrimination** et **sentiment de rejet** de la société

PEC

= Multidisciplinaire : **psychiatre, endocrinologue, chirurgien, psychologique, services sociaux**
- Evaluation du patient longue : minimum **2 ans**

Evaluation psychiatrique		= Longue et répétée, doit inclure l'entourage - Diagnostic précis du trouble de l'identité - Recherche de CI : **psychopathie** (délire, fétichisme…), **visée utilitaire** (prostitution…)
Evaluation endocrino-logique		- Recherche d'une affection susceptible d'entraîner ou favoriser le trouble de l'identité - **Bilan de l'intégrité du système endocrinien** : caractères sexuels secondaires, OGE - CI au TTT hormonal : adénome hypophysaire, AVC, diabète déséquilibré, HTA sévère…
	TTT hormonal	- Homme : **anti-androgène** (effet réversible) puis **œstrogènes** (irréversible ou partiellement réversible) - Femme : **progestatif** (effet réversible) puis **testostérone** (irréversible ou partiellement réversible)
PEC médico-sociale		- **Prise en charge à 100%** (en France) - **« *Real life test* »** : le sujet se présente comme un sujet de l'autre sexe, avec rédaction d'un certificat attestant que « le sujet se présente sous une apparence féminine/masculine pour des raisons exclusivement médicales »
Bilan psychologique		- **Tests de niveau** (**Binoit-Pichot**) et de **personnalité** (**Rorschach, MMPI**) - Comparaison de **l'indice d'anxiété** et **d'échelle de masculinité-féminité** à des profils types masculins et féminins
Transformation chirurgicale	Homme	- **Castration bilatérale** : ablation des testicules, des corps caverneux et spongieux - **Néo-vagin** : peau pénienne retournée, grandes lèvres à partir du scrotum - **Néo-clitoris** : lambeau en îlot neuro-vasculaire taillé au niveau du gland - **Urétrostomie périnéale**
	Femme	- **Mammectomie** et **hystéro-ovariectomie non conservatrice** - **Phalloplastie** (peu satisfaisant sur le plan fonctionnel) : non exigée pour le changement d'état civil